DISSERTATION

N° 47.

SUR

LE RHUMATISME;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 13 mars 1832, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR J.-A.-B.-ANTHELME POINTIS, né à Balesta,

Département de la Haute-Garonne;

Élève des hôpitaux de Paris.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD, *Président.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN, *Examinateur.*
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / JULES CLOQUET, *Suppléant.*
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER. / BOUILLAUD, *Examinateur.* / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Gerdy.
Bayle.	Gibert.
Blandin, *Suppléant.*	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet, *Examinateur.*	Martin Solon.
Brongniart, *Examinateur.*	Piorry.
Cotteread.	Rochoux.
Dance.	Sandras.
Devergie.	Trousseau.
Dubled.	Velpeau.
Dubois.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs qu'elle nentend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Gage d'amour filial et de reconnaissance.

J.-A.-B-A. POINTIS.

A MON PÈRE

A MA MÈRE.

DISSERTATION

SUR

LE RHUMATISME.

Définition. On appelle *rhumatisme* une maladie qui affecte les tissus musculaire, fibreux et synovial. Elle est caractérisée par des douleurs vives, continues ou intermittentes, augmentant par la pression et le mouvement, souvent accompagnées de rougeur, de chaleur, de tuméfaction et de phénomènes généraux. Cette affection est surtout remarquable par son extrême susceptibilité à se porter d'un lieu dans un autre, et sa tendance à des retours réguliers ou irréguliers.

Histoire. Quoique très-commun de nos jours, le rhumatisme paraît avoir été très-peu connu des anciens. Hippocrate (*de Affectionibus*) le décrit sous le nom d'*arthritis*, et le confond avec la goutte; il rapporte aussi (Épidémies) quelques observations qui, quoiqu'elles présentent plusieurs des symptômes qui le caractérisent, n'en offrent pas un ensemble où l'on puisse sûrement le reconnaître. Depuis *Hippocrate* jusqu'à la fin du seizième siècle, on ne trouve encore rien dans les auteurs de bien remarquable sur cette affection. Ce fut alors seulement que *Baillou* la décrivit à part, dans une dis-

sertation (*de Rhumatismo et Pleuritide dorsali*), qu'il traça entre elle et la goutte une ligne de démarcation, et qu'il fit ressortir leurs différences, en décrivant leurs signes caractéristiques. Depuis, un grand nombre d'écrivains s'en sont occupés d'une manière extrêmement utile à la science. Les uns, parmi lesquels je citerai *Hoffmann*, en ont donné d'excellens traités : c'est à lui que nous devons la meilleure description des causes; d'autres, tels que *Sydenham*, *Storck*, *Cullen*, *Stoll*, lui ont consacré dans leurs ouvrages généraux quelques chapitres, qu'il faut étudier si l'on veut parvenir à posséder des connaissances exactes sur cette maladie. *Sydenham* en a si bien présenté les symptômes, que le célèbre *Boërhaave*, après sa première attaque, disait que lui seul avait décrit ce qu'il avait éprouvé. Enfin, *Pinel* lui a assigné la place qui lui convient dans un cadre nosographique, et l'a classée dans les phlegmasies.

Étymologie. Le mot *rhumatisme* tire son origine de ῥεω, *je coule*, et ῥευμα, *fluxion*; ce nom est la conséquence d'idées théoriques par lesquelles on cherchait autrefois à expliquer la cause d'une foule de maladies catarrhales, qu'on croyait produites par un afflux d'humeurs vers la partie malade. Il n'a aucune espèce de valeur, relativement aux hypothèses qui l'ont fait adopter; malgré cela il indique très-bien le passage de la maladie d'un lieu dans un autre et l'espèce de congestion dont elle s'accompagne presque toujours.

Nature. On s'est livré, dans ces derniers temps, à beaucoup de discussions et de recherches sur la nature du rhumatisme, et j'ai peine à croire que de long-temps on sache à quoi s'en tenir d'une manière certaine. Je vais tâcher de faire connaître les opinions émises jusqu'ici; je rapporterai d'abord quelques-unes des théories des anciens; si je voulais les reproduire toutes, je serais bientôt arrêté par leur nombre infini. *Hippocrate* attribuait cette maladie à une corruption du sang dans les petits vaisseaux, par la bile et la pituite; *Galien*, à l'altération de la bile; *Mercatus*, à une crudité particulière dans les

humeurs ; d'autres, à la mélancolie ; *Baillou* considère la douleur du rhumatisme comme produite par les qualités acrimonieuses d'un sang impur, passant sous la peau, à travers les muscles et les nerfs.

Les auteurs modernes le croient en général de nature inflammatoire ; il en est cependant qui sont d'une opinion contraire ; et dernièrement un de nos médecins les plus distingués, M. *Louis*, l'a soutenue à l'École : il a prétendu que les phénomènes qui se font remarquer aux articulations sont dus seulement à une fluxion, c'est-à-dire à une accumulation de fluides sans inflammation. Selon lui, l'extrême mobilité du rhumatisme tient à cela ; car la véritable inflammation parcourt ses périodes dans le lieu où elle se montre d'abord, sans pouvoir se transporter dans un autre. L'érysipèle lui-même attaque successivement plusieurs régions, mais laisse toujours des traces dans celles où il a passé. Parmi ceux qui admettent que le rhumatisme est une inflammation, les uns, avec M. *Broussais*, veulent que ce soit une phlegmasie simple ; ils expliquent les différences qui existent entre elle et les phlegmons du tissu cellulaire par la différence de structure des parties qui sont affectées. D'autres, en admettant que les phénomènes locaux ont un caractère inflammatoire, croient que leur mobilité, leur tendance à la récidive et leur rare terminaison par suppuration, les séparent de l'inflammation ordinaire ; ils croient aussi que le rhumatisme ne peut se déclarer sans une disposition générale, puisque les mêmes causes qui le produisent chez l'un produiront chez un autre une maladie différente. Une nouvelle source d'hypothèses est de savoir quelle est cette prédisposition ; une de celles qui laissent le moins à désirer a été émise dans un article de M. *Roche*, inséré au Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques : il cherche à prouver que cette prédisposition consiste dans une altération du sang, qui le rend plus excitant pour nos organes que dans l'état sain. C'était aussi l'opinion de *Baillou*, qui considérait les douleurs comme produites par les qualités acrimonieuses d'un sang impur. Il est hors de doute que dans le rhumatisme le sang n'est pas dans l'état normal ; car il présente toujours une couenne

nommée *inflammatoire :* elle est quelquefois si épaisse à la première saignée, qu'en examinant quelques instans après le vase où on l'a faite on trouve à peine de la sérosité. Les phénomènes généraux qui précèdent l'invasion de cette maladie, et sa tendance à se porter sur le tissu du cœur, sont des signes non pas aussi concluans que ceux tirés de l'inspection du sang lui-même, mais qui ne peuvent que donner plus de certitude à ce que j'ai avancé.

Siége. Il est indispensable, avant de se livrer à des recherches sur le siége du rhumatisme, de connaître l'organisation du corps humain, l'état des solides et des liquides, afin de pouvoir apprécier les altérations qu'on trouve sur le cadavre; on doit aussi connaître la manière dont nos organes exécutent leurs fonctions dans l'état de santé, pour distinguer les dérangemens que la maladie peut y occasioner.

La première de ces sciences, l'anatomie pathologique, a seulement été cultivée de nos jours; c'est à elle que sont dus les progrès immenses que la médecine ne cesse de faire; et quoique dans le rhumatisme la terminaison presque toujours heureuse de cette maladie nous mette rarement à même d'en connaître les lésions cadavériques, toutes les fois qu'on a voulu connaître son siége d'une manière exacte, l'anatomie pathologique a pour ainsi dire seule été de quelque secours. La seconde, ou la physiologie pathologique, présente moins de certitude, puisque le trouble des fonctions ne peut indiquer que d'une manière probable le siége du rhumatisme; c'est à elle cependant qu'on a fréquemment recours pour le déterminer.

Plusieurs auteurs veulent que le système fibreux soit seul affecté; d'autres, le système musculaire et fibreux : M. *Chomel* est du nombre de ceux-ci; il croit que les synoviales sont enflammées secondairement. Enfin, il en est qui croient que les systèmes musculaire, fibreux et synovial peuvent être le siége du rhumatisme : c'est l'opinion la plus probable, et que je vais chercher à prouver.

Lorsque le rhumatisme affecte les muscles, les douleurs répondent à ces organes, suivent leur trajet, augmentent quand ils se contrac-

lent, diminuent et disparaissent même complètement quand ils sont dans le repos. La pression qu'on exerce sur eux occasione de vives douleurs. Ceux qui veulent que cette affection ait son siége seulement dans le système fibreux prétendent que ce sont les aponévroses qui sont affectées. Mais cette objection tombe d'elle-même, puisque les symptômes du rhumatisme se manifestent dans les muscles, qu'ils soient ou non recouverts d'aponévroses. Ces organes augmentent quelquefois de volume; d'autres fois ils deviennent maigres et presque desséchés. Les lésions anatomiques sont tantôt une infiltration de sang des foyers purulens dans l'intérieur des muscles; ils sont entourés par une sorte de gelée jaunâtre diaphane; les fibres charnues sont souvent blanches, friables, ramollies et presque détruites par la suppuration.

Le rhumatisme affecte le système fibreux, puisque l'on a remarqué cette maladie aux endroits où il n'y a pas de muscles, aux ligamens de la rotule, à l'articulation supérieure du péroné avec le tibia, au tendon d'Achille. Il existe plusieurs bonnes observations de rhumatisme du périoste. M. *Latour*, dans sa Dissertation, cite celle d'une femme qui, à la suite d'une suppression menstruelle, avait éprouvé un rhumatisme aigu devenu chronique, et qui fut guérie par le retour de l'évacuation. Les menstrues n'ayant pas tardé à se supprimer de nouveau, il se manifesta à la partie moyenne du front, au-dessus du sourcil, une tumeur circonscrite, douloureuse, rénitente, et d'environ un pouce d'élévation, que tout le monde jugea être une tumeur du périoste. Après un traitement varié, elle disparut par le rétablissement de la menstruation. Toutes les autres parties du système fibreux peuvent-elles être le siége du rhumatisme? Cela paraît très-probable, mais ce n'est pas encore bien prouvé, malgré les observations de rhumatisme de la sclérotique, de la dure-mère, etc., qu'on trouve dans les auteurs.

Les synoviales sont souvent le siége du rhumatisme; les symptômes de l'inflammation de ces membranes sur le vivant sont une douleur profonde dans l'articulation, qui augmente lorsqu'on exerce sur elles

une pression directe en rapprochant les surfaces articulaires. La synovie n'étant plus sécrétée, on entend, lorsqu'on remue le membre, un bruit semblable à la crépitation, qui disparaît après deux ou trois jours, la sécrétion se rétablissant aussi à cette époque. Celle-ci est alors plus active que de coutume, et, si l'inflammation est trop intense, la synovie est remplacée par un épanchement de pus, ou d'un liquide séro-purulent. *Morfait* cite plusieurs observations où il a rencontré de ces épanchemens. Dans l'une, la synoviale du genou droit était rouge, d'un aspect velouté, recouverte de fausses membranes ; une autre fois, elle était très-distendue et avait une épaisseur de deux ou trois lignes. M. *Chomel* rapporte l'observation d'un malade qui succomba à l'hôpital de la Charité, et chez lequel les articulations scapulo-humérales avaient été affectées de douleurs vives et de gonflement. On trouva après la mort les synoviales enflammées et des épanchemens purulens dans les cavités articulaires.

Je n'ai pas cité les cartilages comme pouvant être le siége du rhumatisme, quoiqu'ils soient affectés souvent d'une manière secondaire lorsque cette maladie passe à l'état chronique. J'ai une observation qui tendrait à me faire croire qu'ils peuvent l'être primitivement. Le malade qui en est l'objet est un enfant de quinze ans, qui sortit bien portant pour aller se promener au Champ-de-Mars. Il avait joué quelque temps avec ses camarades, lorsqu'il fut atteint subitement d'une douleur de la hanche si vive, qu'on fut obligé de le porter chez lui. Six jours après, il fut reçu à l'hôpital des Enfans malades. Il présentait alors de la douleur, de la rougeur et du gonflement aux deux genoux ; il souffrait beaucoup de la hanche droite ; le membre du même côté présentait un allongement de deux travers de doigt. Cette affection, après avoir parcouru quelques autres articulations, se termina heureusement. Le malade fut complètement guéri au bout de vingt jours.

Si l'on considère le rhumatisme sous le rapport des parties qu'il peut occuper, il est général ou partiel. On l'appelle *général* toutes les fois qu'il se montre dans presque toutes les parties du corps : ce

nom lui est encore conservé lorsqu'il affecte les membres à l'exception du tronc. Dans les deux cas, il y a toujours une partie dans laquelle l'inflammation sévit avec plus d'intensité, et lorsqu'il abandonne celle-ci, il se porte avec la même violence sur une autre; en sorte que ce sont tantôt les membres inférieurs qui sont le plus douloureux, tantôt les supérieurs ou une seule articulation. Le rhumatisme est *partiel* lorsqu'il n'attaque qu'une seule ou un petit nombre de parties. Il est peu de régions du corps où on ne l'ait observé; les muscles de la tête en sont quelquefois atteints. *Tissot* (Avis au peuple) cite un cas dans lequel il était accompagné de douleurs excessives. *Stoll* (Épidémies) rapporte une observation de rhumatisme des muscles de l'œil; on en a cité de rhumatisme des joues. Il n'est pas rare que cette affection ait son siége dans les parois de l'abdomen. On l'observe aussi souvent dans les muscles des parties postérieures et latérales du cou, aux parois thoraciques, aux lombes.

Variétés. Le rhumatisme se présente ordinairement sous forme sporadique; cependant les auteurs en ont observé des épidémies. *Stoll* en a vu deux dans le cours de l'année 1779; on en trouve aussi des histoires dans les œuvres de *Storck*, de *Pringle*. Il peut être endémique. *Buchave* (Mémoire de la Société de médecine de Copenhague) dit que de toutes les maladies qui règnent à Copenhague, aucune ne mérite plus le nom d'*endémique* que le rhumatisme articulaire; qu'il n'est pas de maison où il n'étende son domaine; qu'il sévit également sur le pauvre comme sur le riche.

Cette maladie se manifeste quelquefois par des douleurs vagues, sans altération de la couleur de la peau, sans gonflement sensible des parties affectées: ce sont les douleurs rhumatismales. Lorsque, outre la douleur, il existe de la tuméfaction, de la rougeur, de la chaleur, de la fièvre, c'est le rhumatisme inflammatoire; on le distingue en *aigu* et en *chronique*.

Causes. Les *causes prédisposantes* sont un tempérament sanguin ou

bilieux, un système musculaire très-développé. *Hippocrate* dit que les hommes qui ont de grands viscères, une large poitrine, sont sujets aux douleurs articulaires. Cette maladie attaque plus souvent l'âge adulte que la vieillesse ; il n'est pas d'exemple d'enfant en bas âge qui en ait été affecté. Les hommes y sont plus sujets que les femmes ; on croit que cela tient plutôt à la différence du genre de vie qu'à celle du sexe. Il n'est pas bien prouvé que cette maladie soit héréditaire ; cependant en Angleterre on croit qu'elle l'est. *Scudamore* fait observer que quoique dans la famille l'uniformité d'habitude, par rapport aux vêtemens, à la température des logemens, à l'exposition au froid, puisse être regardée comme la cause générale du rhumatisme, on doit aussi mettre la similitude de structure au nombre des dispositions à la maladie. M. *Chomel* a observé que sur soixante-douze malades atteints de rhumatisme, trente-six se sont trouvés d'origine rhumatismale, trente-quatre issus de parens sains, et douze n'ont pu donner de renseignemens. Une attaque précédente y prédispose tellement, qu'on voit rarement des individus n'en éprouver qu'une seule dans leur vie. On a aussi remarqué que des personnes qui ont une peau délicate, colorée en rose, y sont sujettes; il en est de même de celles qui sont efféminées, qui s'exposent rarement aux injures de l'air.

Les causes déterminantes du rhumatisme sont extrêmement nombreuses ; ce sont en général toutes celles qui peuvent provoquer une autre inflammation : une alimentation plus abondante que de coutume, l'abus des liqueurs alcoholiques, la suppression d'un flux hémorrhoïdal, des menstrues, etc. *Stoll* a observé que les dysenteries bilieuses, arrêtées au moyen des astringens et des narcotiques, et les fièvres d'automne arrêtées par l'usage prématuré du quinquina, ont produit dans les articulations des douleurs opiniâtres, sans fièvre. *Sydenham* dit aussi que l'usage immodéré du quinquina produit le rhumatisme. Cette affection peut se déclarer à la suite d'exercices inaccoutumés, d'une marche forcée après un long repos, de mouvemens brusques; un mouvement rapide du bras est quelquefois suivi de rhumatisme du deltoïde. Un cri occasione une pleurodynie; on

voit souvent un effort violent pour soulever un poids, par exemple, produire un lumbago : cette maladie se déclare quelquefois si subitement, à la suite d'un léger effort en montant en voiture, que les malades se retournent croyant avoir reçu un coup de bâton. La cause la plus commune et la plus puissante de rhumatisme est l'impression brusque du froid ; cette affection est par conséquent plus fréquente dans les saisons de l'année où existent les plus grandes variations de température : l'automne, le printemps et le commencement de l'hiver. Elle se rencontre aussi pendant le fort de l'hiver, lors même que la température est uniforme ; et cela vient de ce que les personnes forcées de se tenir dans des appartemens chauds n'ont pas toujours la précaution de se mettre à l'abri du froid lorsqu'elles sortent ; de ce qu'elles cessent des exercices violens qui les ont mises en sueur, sans se couvrir ou quitter l'atmosphère froide où elles se trouvent. On est menacé de rhumatisme si, lorsqu'on est dans un appartement bien chauffé, un courant d'air vient à frapper une partie du corps. L'immersion des pieds en sueur dans l'eau froide, et le séjour prolongé dans ce liquide, peuvent provoquer cette maladie : on court les mêmes risques lorsqu'on s'expose à la pluie, et qu'on néglige de changer de vêtemens mouillés. Le rhumatisme attaque aussi les personnes qui dorment sur un sol ou dans des draps humides, qui laissent leurs croisées ouvertes pendant la nuit, et qui, pendant ce même temps, ont une partie du corps exposée au froid ; celles qui habitent des maisons nouvellement bâties, ouvertes au nord. L'humidité atmosphérique contribue beaucoup au développement de ces affections ; elles sont extrêmement fréquentes dans les pays humides et marécageux, où il y a des brouillards presque continuels, tels que la Hollande et l'Angleterre. L'oisiveté peut aussi produire le rhumatisme : autrefois les moines en étaient très-souvent atteints ; je crois cependant que cela tenait aussi à ce qu'ils étaient obligés de passer une grande partie de leur temps dans des églises froides et malsaines.

Les causes que je viens d'énumérer sont principalement produc-

trices de la première attaque de rhumatisme ; mais rarement on doit leur attribuer les suivantes. Celles-ci sont très-souvent liées à des conditions atmosphériques, dont il est quelquefois bien difficile de préciser la nature ; elles ont lieu surtout pendant l'automne, l'hiver et le printemps, après de longues pluies, et même après de longues sécheresses, lorsque le temps est sur le point de changer.

Symptômes. On divise les symptômes précurseurs du rhumatisme en ceux qui se manifestent long-temps avant l'invasion, et ceux qui la précèdent seulement de quelques heures : les symptômes qui paraissent long-temps avant sont une gêne qui accompagne les grands mouvemens, un sentiment de douleur qui se fait ressentir sur quelque partie du corps. Les malades en sont atteints à des intervalles éloignés, dans des temps froids et humides : ils durent de quelques minutes à une journée.

Ceux qui la précèdent de quelques heures sont des frissons, de la chaleur, une soif vive, de la céphalalgie, de la fièvre. Comme ils se montrent avant toutes les inflammations, on ne peut pas savoir s'ils seront suivis de rhumatisme plutôt que de toute autre affection ; ils ne se déclarent pas d'ailleurs constamment : ce n'est que lorsque la maladie doit avoir une intensité inaccoutumée.

L'invasion du rhumatisme succède aux symptômes dont je viens de parler, ou a lieu sans que rien ait pu la faire prévoir : elle se manifeste par une douleur sourde, qui s'accroît progressivement, avec plus ou moins d'intensité, ou par une douleur tellement vive, qu'elle suspend au même instant les mouvemens ; en même temps les articulations se tuméfient, deviennent rouges ; le malade y ressent de la chaleur. C'est ordinairement aux extrémités inférieures que la maladie commence à se montrer : les malléoles et les genoux sont les premiers affectés. Elle peut se déclarer pendant le jour et pendant la nuit ; dans ce dernier cas, le malade s'éveille avec une douleur plus ou moins vive dans une partie du corps, ou est réveillé par

la douleur qu'il ressent lorsque, pendant le sommeil, il remue la partie affectée.

Les symptômes du rhumatisme diffèrent selon qu'il suit une marche aiguë ou chronique. On les divise en *locaux* et *généraux :* les symptômes locaux de cette affection à l'état aigu sont : la douleur, le gonflement, la rougeur, la chaleur.

La douleur, quoique ayant son siége le plus souvent dans les articulations, affecte la continuité du membre et toutes les autres parties du corps ; elle commence souvent par une sorte de tension, un sentiment de gêne ; dans le plus grand nombre des cas elle ne tarde pas à acquérir un tel degré d'intensité, que les malades la comparent à celle qu'ils éprouveraient si on leur perçait la partie avec un instrument tranchant, ou si on la leur déchirait. Le moindre mouvement leur arrache des cris aigus ; le simple poids du drap leur est insupportable ; s'ils ont plusieurs articulations prises, le secours d'un aide leur est indispensable pour vaquer à leurs moindres besoins, et ils tremblent de le voir approcher, en pensant à ce que le moindre contact va leur faire souffrir. La douleur n'a pas toujours cette violence ; elle peut être modérée et n'occasioner de bien grandes souffrances que lorsque le malade se livre à quelque mouvement ; elle est continue, augmente toujours d'intensité pendant la nuit : les paroxysmes nocturnes peuvent néanmoins ne pas se montrer ; c'est pendant les quatre ou cinq premiers jours, alors que la douleur est si forte, qu'on doute qu'elle puisse augmenter.

Le gonflement existe constamment dans le rhumatisme aigu ; il est rénitent, jamais circonscrit ; il se montre plus souvent dans les petites articulations que dans les grandes : il en est même où il n'a jamais été observé. On le voit quelquefois suivre le trajet des muscles, soit qu'il tienne à l'augmentation de volume des muscles eux-mêmes ou à celle des parties qui l'entourent ?

La rougeur ne persiste jamais au-delà de quelques jours dans les régions qu'elle occupe. Elle n'est jamais circonscrite ; très-vive dans cer-

tains cas, dans d'autres d'un rose pâle, elle disparaît sous la pression du doigt.

La chaleur est plus forte aux parties douloureuses que dans le reste du corps, si l'on entend parler de la sensation qu'éprouve le malade; mais le médecin peut rarement s'en convaincre par le toucher; elle est mordicante, âcre comme dans l'érysipèle, augmente et diminue avec la douleur, à moins que celle-ci ne soit produite par la pression ou le mouvement.

La difficulté ou l'impossibilité de mouvoir les parties affectées se remarque constamment dans le rhumatisme; cela tient aux douleurs que le plus simple mouvement fait éprouver, et à l'obstacle qu'y mettent les lésions musculaires et des ligamens. Dans le premier cas, lorsque le rhumatisme est général, la position du malade est des plus pénibles : il est forcé de rester dans une immobilité complète, sous peine de souffrir horriblement; il est complètement privé de sommeil, parce qu'à peine endormi, il veut opérer quelque léger changement dans sa position, et les douleurs le réveillent aussitôt. La contraction des muscles ne s'exécute jamais facilement lorsqu'ils sont le siége de rhumatisme; cela tient à leur inflammation, à l'état de débilité dans lequel ils se trouvent, et qui se prolonge quelquefois après la terminaison de la maladie. La contracture des fléchisseurs empêche, dans quelques cas rares, le membre de se livrer à aucun mouvement d'extension. On pourrait citer toutes les lésions pathologiques.

Les symptômes généraux, qu'ils aient ou non précédé l'invasion, accompagnent toujours l'inflammation locale : le pouls est plein et dur, la chaleur augmentée; le malade éprouve une soif vive; les urines, excrétées avec ardeur, sont troubles et sans sédiment; il y a céphalalgie et tendance au délire. Ces phénomènes présentent un état de rémittence tel, que les exacerbations ont lieu plusieurs fois dans les vingt-quatre heures, et durent, dans les premiers jours, long-temps chaque fois; mais bientôt elles diminuent d'intensité, et les rémissions sont beaucoup plus longues. Pendant leur durée, la chaleur et la céphalalgie disparaissent complètement, le pouls devient plus mou, les

urines laissent déposer un sédiment de couleur variable; les sueurs sont abondantes, elles sont rarement suivies de soulagement; souvent, au contraire, elles ne servent qu'à augmenter la débilité. Pendant tout le temps que la maladie conserve une certaine intensité, l'appétit est nul, la langue est blanche, quelquefois rouge sur les bords : on remarque aussi une constipation opiniâtre. Lorsque la maladie doit être grave, on voit l'inquiétude peinte sur les traits du malade; la peau de la face est enduite d'une matière visqueuse, et dans un état de relâchement particulier. Un des caractères principaux du rhumatisme, est la facilité avec laquelle il se déplace et se transporte d'un lieu dans un autre; ces déplacemens se font le plus souvent pendant la nuit; tantôt la douleur semble suivre le trajet d'un muscle pour gagner un autre point; tantôt elle se porte d'une articulation à une autre avec une rapidité surprenante. Chaque articulation n'est ordinairement le siége du rhumatisme que trois ou quatre jours, il en envahit ensuite d'autres; quelquefois même il revient à celles primitivement affectées.

Lorsque le rhumatisme aigu se borne à une seule région, les symptômes généraux peuvent avoir peu d'intensité; ils manquent même fréquemment.

La fièvre disparaît du huitième au douzième jour, et souvent l'inflammation locale conserve son intensité. *Sydenham* a vu des cas où la cessation de la fièvre rendait la douleur plus violente; cependant elle cesse alors, et le malade ne ressent plus qu'un sentiment de gêne, semblable à celui qu'il éprouvait dans le commencement.

Le rhumatisme aigu peut durer depuis plusieurs jours jusqu'à deux et trois mois; il est rare, malgré cela, qu'avant ce dernier temps il ne prenne le type chronique; ordinairement il se termine du quinzième au vingtième jour. La durée du rhumatisme général est, toutes choses égales d'ailleurs, bien plus longue que celle du partiel; il est aussi d'autant plus difficile à guérir qu'il occupe certaines régions : celui des lombes est le plus opiniâtre; le torticolis se termine, au contraire, au bout d'un temps très-court.

Terminaisons. Le rhumatisme se termine fréquemment par délitescence, c'est-à-dire la cessation brusque de tous les symptômes. Ce mode de terminaison a rarement lieu dans les autres phlegmasies, et il a porté certains auteurs à croire que le rhumatisme n'était pas de nature inflammatoire.

Il se termine aussi par résolution : alors les symptômes diminuent peu à peu, et finissent par disparaître complètement ; souvent il ne reste plus aucune trace de la maladie ; mais il est des cas où les malades demeurent exposés à des douleurs que les causes les plus légères peuvent occasioner, et qui paraissent sans cause apparente. Les muscles peuvent rester dans un état de débilité qui met les malades dans l'impossibilité de marcher long-temps après la guérison. On possède un assez grand nombre d'exemples de terminaison par suppuration et par induration. M. *Dupuytren* a vu plusieurs cas dans lesquels le rhumatisme s'est terminé par gangrène ; il peut se terminer par l'état chronique. Il ne cause jamais la mort, à moins qu'il ne se porte sur quelqu'un des organes essentiels à la vie. Quelquefois des maladies viennent le terminer : ce sont quelques éruptions de pustules, suivies d'ulcères. Un grand nombre d'autres maladies internes ou externes peuvent se montrer, lorsque le rhumatisme est sur le point de guérir.

Le rhumatisme chronique peut se développer sous cette forme, ou succéder à l'état aigu ; il diffère tellement de ce dernier, que long-temps les auteurs l'ont décrit comme une maladie différente. Les causes auxquelles on doit l'attribuer, lorsqu'il se déclare spontanément, sont : l'âge avancé, un tempérament faible ; on a aussi remarqué qu'après trois ou quatre attaques, le rhumatisme ne se montrait plus que sous forme chronique. *Cullen* a observé que, lorsque les saignées ne guérissent pas complètement le rhumatisme aigu, il prend la marche chronique. Certains auteurs croient aussi qu'un traitement débilitant, porté à l'excès, peut le produire. La fièvre ne le précède jamais, et l'accompagne très-rarement. La douleur, quoique toujours sourde, peu vive, peut acquérir un degré d'intensité égal à celui du

rhumatisme aigu ; son caractère principal est d'être intermittente ; elle est rarement mobile. L'impression du froid l'augmente, et la chaleur la calme ; l'état de l'atmosphère a une certaine influence sur elle : elle s'aggrave dans les temps humides, et diminue dans les temps secs ; elle se porte de préférence aux articulations qui sont environnées d'un grand nombre de muscles, et sur celles dont les muscles servent aux mouvemens les plus constans et les plus considérables, comme dans les vertèbres des lombes, à l'articulation de la hanche. Le gonflement n'accompagne pas toujours le rhumatisme chronique, et lorsqu'il existe il est mou, œdémateux ; il n'est jamais suivi de rougeur ; la chaleur ne se fait pas non plus sentir dans les parties affectées : elles sont froides et roides. Les extrémités affectées sont disposées au refroidissement ; les mouvemens sont bornés, douloureux ; souvent ils sont impossibles : cela tient aux lésions anatomiques, qui sont très-nombreuses dans les muscles, dans les ligamens et même dans les os. La peau est sèche, et si la sueur vient à se déclarer, elle est froide et visqueuse sur la partie malade, lorsqu'elle est chaude et abondante sur tout le corps ; la langue est souvent blanche, l'appétit est alors presque nul.

Le rhumatisme chronique peut durer depuis quelques jours jusqu'à plusieurs années, et même toute la vie ; rarement il tend à s'améliorer ; il reste stationnaire et s'aggrave souvent. Dans quelques cas il disparaît tout à coup, et se renouvelle au bout d'un temps très-long : les intervalles des attaques peuvent être si rapprochés que la maladie semble exister continuellement.

Métastases. Le rhumatisme est si mobile qu'il abandonne souvent les parties où il s'est manifesté primitivement pour se porter sur des organes intérieurs ; il y détermine des accidens d'autant plus dangereux que le viscère affecté joue un rôle plus important dans l'économie.

Les causes des métastases sont souvent nulles ou inconnues ; d'autres fois elles sont dues à l'usage immodéré des topiques répercussifs,

coïncidant avec l'irritation de l'organe sur lequel se porte la phlegmasie rhumatismale. Plusieurs auteurs croient que le rhumatisme chronique est plus sujet à se porter sur un organe intérieur que l'aigu : c'est cependant le contraire.

Les organes sur lesquels le rhumatisme se porte le plus souvent sont : le cœur, le péricarde, la plèvre, l'arachnoïde.

Le rhumatisme du cœur est une maladie très-grave, souvent terminée par la mort. Les principaux symptômes sont les palpitations, les angoisses, les syncopes. Le péricarde est aussi très-souvent le siége de l'affection rhumatismale rétrocédée. *Scudamore* en rapporte une observation curieuse dans son Traité du rhumatisme et de la goutte. Le sujet était un homme de vingt-quatre ans : l'inflammation des articulations avait souvent changé de place sans être suspendue par l'affection interne ; le malade mourut au bout de quatre jours, et on trouva, à l'ouverture du corps, des couches récentes d'une lymphe coagulée, qui tapissait la plus grande partie du péricarde ; il y en avait aussi à la surface du cœur ; le péricarde était épaissi, et contenait dix onces de sérosité. La pleurésie produite par une affection rhumatismale est souvent accompagnée d'hydrothorax ; on doit craindre que le rhumatisme ne se soit porté sur l'arachnoïde, lorsque le malade est affecté de délire, d'agitation, d'insomnie. Cette métastase est si grave que, dès les premiers symptômes, on doit recourir au traitement le plus énergique.

Diagnostic. Je ne reviendrai pas sur les symptômes du rhumatisme, dont j'ai traité plus haut avec détail ; je vais seulement établir les différences qui existent entre cette maladie et quelques autres, avec lesquelles on peut la confondre. La goutte étant celle qu'on peut en distinguer le plus difficilement, je commencerai par elle ; je dois dire que dans beaucoup de cas les différences qui existent entre elle et le rhumatisme sont loin d'être bien tranchées. Cependant on en trouve d'appréciables, soit dans l'état des articulations, soit dans ce que les maladies ont de plus général, la cause, le mode d'invasion,

les symptômes, la marche, la durée. Lorsqu'on est appelé auprès d'un malade, on peut affirmer qu'il est atteint de la goutte s'il mène une vie sédentaire et inactive, s'il fait usage de mets succulens, abuse de liqueurs spiritueuses et se livre avec trop d'ardeur et de constance à l'étude; lorsqu'avant l'invasion de la maladie il a éprouvé du trouble dans la digestion; qu'il s'est couché bien portant, et qu'une seule articulation, le gros orteil, par exemple, a été prise pendant la nuit; lorsque la douleur augmente par degrés jusqu'à un très-haut point d'intensité, et se calme ensuite à mesure que la partie affectée se gonfle et devient rouge; que cette affection revient à des degrés moindres pendant plusieurs jours, et qu'elle cesse ensuite pour revenir à des intervalles plus ou moins éloignés; lorsqu'à un âge avancé les articulations se déforment et se couvrent de nodosités; lorsqu'il est issu de parens goutteux. Ce sera au contraire un rhumatisme, lorsque le sujet est dans l'âge adulfe, qu'il s'expose aux vicissitudes du froid et du chaud; lorsqu'il a eu quelque hémorrhagie qui se soit supprimée; que l'attaque a été précédée de frissons, d'anxiétés, de chaleur, de fréquence et de dureté dans le pouls; lorsque les grandes articulations ont été prises les premières; que le malade sue abondamment, que la maladie se prolonge au-delà de plusieurs jours à la première attaque.

L'autopsie et le traitement peuvent encore être utiles pour établir un diagnostic certain; on peut aussi s'éclairer par la marche de ces maladies lorsqu'elles sont anciennes. On a remarqué que dans le rhumatisme, les attaques allaient en diminuant d'intensité, de manière que la première étant très-forte, la seconde l'était moins, et ainsi de suite. Dans la goutte, elles suivent une marche contraire; elles augmentent à mesure qu'elles deviennent plus nombreuses. La première est ordinairement peu intense, la seconde l'est davantage, et les malades finissent par être dans des douleurs continuelles.

Il est rare que toutes ces conditions soient réunies, et cela n'est pas nécessaire pour distinguer l'une de ces affections de l'autre. Il suffit quelquefois de quelques-uns des caractères que je viens d'indiquer.

Lorsque ces deux affections sont à l'état chronique, la nature de la maladie se reconnaît bien plus difficilement ; il est des cas où il est impossible de les distinguer. Les auteurs les ont nommés *rhumatismes goutteux*.

On peut quelquefois se tromper dans le diagnostic de certaines douleurs nerveuses, et les prendre pour un rhumatisme ; mais les douleurs nerveuses ne s'exaspèrent pas par la pression, ne sont pas mobiles ; elles se présentent dans le trajet d'un nerf ou dans un seul point, comme dans le clou hystérique. Le rhumatisme, au contraire, occupe toujours une certaine étendue, est exaspéré par la pression et change souvent de lieu.

Les rhumatismes partiels peuvent être confondus avec les maladies des organes voisins des parties affectées. Il est des cas où il n'est pas aisé de distinguer celui des lombes de la néphrite. Cependant, dans le lumbago, la douleur se fait sentir en même temps depuis le rein jusqu'à la vessie, augmente lorsque l'on meut le corps, et principalement lorsqu'on quitte la position horizontale. Les mouvemens de la cuisse produisent le même effet, tandis qu'ils n'ont aucune influence sur la maladie du rein : celle-ci est accompagnée de vomissemens, de trouble dans la sécrétion de l'urine, qui charrie souvent des sédimens calculeux.

La pleurodynie est prise quelquefois pour une pleurésie ; il est facile de l'en distinguer si l'on fait attention qu'elle n'est presque jamais accompagnée de fièvre ni de toux, que la pression et les mouvemens des bras produisent une douleur plus ou moins intense dans les parois thoraciques qui en sont affectées.

Prognostic. Le rhumatisme est rarement une maladie dangereuse ; il est peu d'exemples de sa terminaison par la mort, lorsqu'il est à l'état aigu. Cette issue funeste n'a jamais été observée si le mal ne s'est porté sur quelque organe intérieur.

S'il est à l'état chronique, il présente plus de gravité ; il peut déterminer dans les articulations des tumeurs blanches qui font tomber

le malade dans le dépérissement, et qui finissent par le conduire au tombeau, s'il ne se soumet à l'amputation du membre affecté. Dans beaucoup de cas, cette maladie tient ceux qui en sont atteints perclus pendant plusieurs années, et même toute leur vie.

Lésions anatomiques. On trouve souvent une matière lymphatique, gélatineuse, qui s'infiltre dans les tissus des muscles et qui les entoure; elle pénètre dans les gaînes des tendons. On trouve aussi des abcès dans les muscles : ceux-ci sont souvent plus rouges que dans l'état normal ; *Morgagni* en a rencontré qui étaient d'une couleur brune ; ils sont augmentés d'épaisseur, ou atrophiés, ressemblant à des tendons.

Les articulations ne présentent presque jamais de concrétions arthritiques : les synoviales sont souvent rouges, épaissies, et contiennent ou une plus grande quantité de synovie ou un liquide séro-purulent. Les ligamens sont quelquefois augmentés d'épaisseur et entourés de pus ; les cartilages et les extrémités osseuses ont été trouvés cariés.

Traitement. Il est peu d'affection où un aussi grand nombre de moyens thérapeutiques aient été employés ; cela tient aux nombreuses théories admises par les auteurs, et à ce que souvent rien ne peut arrêter cette maladie, tandis que dans d'autres circonstances elle cède comme par enchantement au remède qu'on lui oppose. La manière dont on administre les médicamens est pour beaucoup dans leur réussite. Il en est de même de l'époque de la maladie à laquelle on les administre. Dans le rhumatisme, il faut autant que possible commencer le traitement dès le début.

Quelque marche que suive le rhumatisme, il faut avant tout faire cesser les causes qu'on présume l'avoir produit. Cette indication étant une des seules qui puissent se rapporter aux deux états de la maladie, je vais séparer le traitement du rhumatisme aigu de celui du chronique.

On a rarement contesté les avantages de la saignée dans le rhumatisme aigu. C'est à l'emploi de ce moyen qu'on doit les guérisons les plus nombreuses et les plus promptes. *Sydenham*, sitôt qu'il était appelé près d'un malade, lui faisait tirer dix onces de sang du bras du côté du mal ; il faisait réitérer la saignée le lendemain ; il en prescrivait deux autres à deux jours d'intervalle chacune, et s'arrêtait ordinairement à la quatrième. *Cullen* regarde la saignée comme le principal remède du rhumatisme aigu : il dit que le sang peut être tiré en grande quantité, et la saignée répétée en raison de la fréquence, de la plénitude et de la dureté du pouls. *Baillou*, *Hoffmann*, *Pringle*, étaient aussi de l'avis des deux auteurs que je viens de citer. Aujourd'hui tous les praticiens en général font des évacuations sanguines la base du traitement du rhumatisme aigu. Il n'est pas indifférent de la pratiquer d'une manière ou d'une autre. On a rarement tiré de bons effets de l'application de sangsues sur les parties malades. Elles ne font que déplacer le mal, qu'il faut ensuite poursuivre dans les autres articulations ; il revient même souvent dans celles où il a déjà existé. J'ai vu plusieurs exemples de rhumatismes traités de cette manière ; les piqûres des sangsues faisaient beaucoup souffrir les malades, sans que la durée de la maladie eût été sensiblement diminuée. Cependant si, après plusieurs saignées générales, l'inflammation locale demeurait très-intense, il faudrait avoir recours aux sangsues : ce serait un des meilleurs moyens d'éviter la suppuration des synoviales. Elles peuvent aussi être très-utiles, lorsque les douleurs se bornent à une seule articulation et ne sont pas accompagnées de fièvre. Hors ces deux cas, elles doivent être bannies du traitement. Les ventouses n'ont été préconisées par personne : elles seraient trop douloureuses, et l'évacuation de sang qu'elles procureraient serait moindre que par les sangsues. C'est aux saignées générales qu'on doit recourir : il faut les pratiquer toutes les vingt-quatre heures, et les répéter d'autant plus souvent que l'individu est plus fort et l'inflammation plus intense. La quantité de sang qu'on tire chaque fois doit être de douze à seize onces. Dans les cas rares où le malade serait très-faible, il faudrait la

proportionner à ses forces; la saignée est plus efficace pratiquée au commencement qu'à toute autre époque de la maladie. On ne doit pas néanmoins suivre le conseil de certains praticiens, qui prescrivaient de ne plus recourir à ce moyen après le septième jour. J'ai vu un rhumatisme contre lequel on n'avait encore rien fait le douzième jour, qui était encore accompagné de fièvre, et dont une forte saignée fit cesser les symptômes généraux et les douleurs. Les auteurs qui ne sont pas partisans de la saignée prétendent que le rhumatisme traité de cette manière prend la marche chronique, au lieu de guérir complètement. *Pinel*, sans la blâmer tout à fait, après avoir rapporté, d'après *Baillou*, l'histoire d'un certain comte, qui fut saigné dix fois sans voir son état s'améliorer, et qui fut guéri par une épistaxis abondante, se demande si les dix saignées ont servi à autre chose qu'à prolonger le rhumatisme et les efforts salutaires de la force médicatrice de la nature.

Les malades attaqués de rhumatisme doivent être soumis à une diète extrêmement sévère, au moins dans les premiers jours de la maladie; on ne doit leur permettre d'alimens que lorsque les symptômes généraux ont disparu tout à fait. On doit alors commencer à leur laisser prendre quelques bouillons légers : on peut, bientôt après, substituer à ceux-ci quelques fruits, des pommes, des pruneaux cuits, des viandes blanches, en un mot, les alimens les plus légers; on doit les priver de vin et de liqueurs alcoholiques pendant toute la durée de la maladie.

Les boissons doivent être choisies parmi les rafraîchissantes; on peut donner le petit-lait, le bouillon de veau, la décoction de chiendent, l'orangeade. C'est seulement vers la fin qu'on peut les remplacer par des tisanes légèrement sudorifiques, l'infusion de fleurs de bourrache, de sureau, de sauge.

Les narcotiques sont préconisés par certains auteurs, et blâmés par d'autres : *Barthez* leur reproche de déterminer des métastases sur le cerveau; *Boërhaave* prétend qu'ayant pris de l'opium pour calmer une douleur des lombes, elle diminua quelques instans, mais que

bientôt après elle reparut avec beaucoup plus d'intensité que jamais. On croit aussi que les constipations opiniâtres qu'on remarque souvent dans le cours du rhumatisme sont dues à son emploi. Cependant on peut tirer de grands avantages de l'opium seul ou uni à d'autres substances, toutes les fois que les voies gastriques ne participent pas à l'inflammation. La préparation opiacée dont on retire le plus de succès est la poudre de *Dower* : on en donne de douze grains à un scrupule toutes les vingt-quatre heures. On en fait usage pour calmer les douleurs trop violentes, dans les cas d'insomnie, d'irritation générale.

Les sudorifiques doivent être prescrits avec la plus grande précaution dans le rhumatisme aigu ; on doit même s'en tenir, dans la plupart des cas, aux infusions de bourrache, de sauge, dont j'ai déjà parlé ; encore faut-il s'assurer que les voies gastriques ne sont pas enflammées : sans cela, on s'exposerait à augmenter les accidens, et à rendre la peau plus chaude et plus sèche, au lieu d'exciter la transpiration.

Les vomitifs, et principalement les préparations antimoniales, ont été regardés par un très-grand nombre de praticiens comme extrêmement utiles dans le traitement du rhumatisme; l'émétique à haute dose a même été considéré comme un spécifique. *Scudamore* prétend avoir tiré de grands avantages des vomitifs, toutes les fois que la saignée n'était pas indiquée; *Stoll* les ordonnait quand il y avait complication de fièvre bilieuse. Les anciens prescrivaient aussi l'antimoine diaphorétique lavé. M. *Récamier*, à l'Hôtel-Dieu, ne saigne jamais dans le rhumatisme, quelque pléthoriques que soient les malades; il les traite par les préparations d'antimoine; il ne prescrit pas l'émétique, parce que ce médicament est rendu par le vomissement : il fait plutôt usage du kermès. Ces préparations jouissent de la propriété de diminuer considérablement les contractions du cœur. Ce fait nous porte à croire qu'elles agissent bien plus en diminuant la quantité de sang qui, dans un temps donné, se porte dans les parties affectées, qu'en débarrassant le malade d'une certaine quantité de bile. On a

d'ailleurs remarqué que lorsqu'il survenait des vomissemens, le succès était bien moins complet. Ce médicament, si des observations assez nombreuses nous prouvaient son efficacité constante, présenterait de bien grands avantages sur les autres, tant par la promptitude avec laquelle il guérit, que par le peu de forces qu'il enlève aux malades, dont la convalescence est extrêmement courte. Avant de le prescrire, lorsque la saignée est indiquée, il faut attendre qu'un plus grand nombre d'expériences aient été faites. On doit se contenter encore d'y recourir lorsque le rhumatisme ne sera pas accompagné de fièvre, qu'il y aura des signes d'embarras gastrique, que le malade aura des nausées.

On a abusé souvent des purgatifs ; les auteurs les plus recommandables les conseillent. L'expérience a cependant prouvé qu'ils ne peuvent être de quelque utilité que vers la fin de la maladie. Les purgatifs salins sont alors préférables à tous les autres. Si, dans les premiers jours, il existe de la constipation, il vaut mieux avoir recours à un lavement purgatif; mais s'il n'était pas suffisant, un purgatif doux devrait alors être administré.

Le quinquina, qui n'est plus employé, a été regardé comme un spécifique contre le rhumatisme; il pourrait seulement être utile dans le cas de rhumatisme intermittent; on l'a conseillé pour modérer les sueurs excessives.

Les parties qui sont le siége de l'inflammation réclament aussi l'emploi de quelques moyens thérapeutiques ; on doit les couvrir de cataplasmes émolliens, si le malade peut les supporter. On les remplacera, s'il en est autrement, par des flanelles imbibées de décoctions de même nature. On peut aussi prescrire un liniment opiacé; mais si les malades ne peuvent endurer aucun corps humide sur le lieu affecté, il faut se contenter de l'entourer de flanelles sèches.

On n'est pas d'accord sur le degré de température auquel les malades doivent être tenus : les uns veulent qu'ils soient exposés à un air un peu frais; d'autres les font couvrir de nombreuses couvertures;

une température modérée est celle qui convient le mieux. Les malades ne doivent pas non plus chercher à élever celle des parties affectées plus que celle du reste du corps. Le malade doit garder le lit.

Le traitement du rhumatisme chronique diffère de celui du rhumatisme aigu. On a conseillé contre cette maladie un bien grand nombre de médicamens, et cependant aucun de ceux présentés jusqu'ici ne jouit d'une efficacité sûre. Les saignées peuvent être de quelque utilité dans le cas où cette maladie ne succède pas à l'état aigu, et qu'elle offre une certaine intensité. Elles ne doivent jamais être copieuses ni répétées souvent; une seule suffit presque toujours. On retire quelquefois de grands avantages de quelques applications de sangsues peu nombreuses chaque fois, faites à des intervalles plus ou moins éloignés; le régime ne doit pas être aussi sévère que dans le rhumatisme aigu. Les malades ne doivent être soumis à une diète sévère que dans des cas très-rares; presque toujours on peut permettre des bouillons et des potages.

Les sudorifiques sont employés avec plus de succès que lorsque cette maladie est à l'état aigu. On prescrit ordinairement les décoctions de gayac, de salsepareille, l'infusion de sassafras, le rob de sureau. On donne la résine de gayac le soir à la dose d'un gros; si c'est la teinture, on en mêle une petite cuillerée dans une tasse de petit-lait.

Les diurétiques ont été quelquefois suivis de guérison; ceux qu'on prescrit sont la térébenthine et l'ammoniaque. La térébenthine se donne à la dose de plusieurs gros.

Les préparations antimoniales jouissent ici de la même efficacité que dans le rhumatisme aigu.

Les purgatifs comptent un grand nombre de succès, surtout les drastiques répétés souvent. J'ai vu un rhumatisme chronique qui durait depuis une année, malgré tous les remèdes qu'on lui avait opposés, céder en quinze jours à l'emploi du remède de *Leroy*. Il est indispensable d'entretenir la liberté des premières voies au moyen de purgatifs salins. On doit prescrire des lavemens matin et soir.

Les bains de vapeurs exercent une action très-salutaire sur le rhu-

matisme chronique, soit qu'ils soient faits avec de l'eau simple, soit qu'on leur communique de nouvelles propriétés en les chargeant de vapeurs de plantes aromatiques. Chaque bain doit durer de vingt minutes à une demi-heure; leur nombre ne peut pas être déterminé. On emploie aussi les vapeurs alcoholiques, celles de benjoin, de baies de genièvre; il est facile de diriger ces vapeurs soit sur une articulation, soit sur tout le corps : il faut pour cela que le malade soit entouré d'une couverture écartée du corps au moyen de cerceaux; le malade étant assis, on place sous sa chaise ou entre ses jambes un réchaud où l'on fait vaporiser les substances employées. On fait usage des vapeurs de camphre : il faut alors, au lieu de réchaud, une plaque de fer chauffée.

Les bains de calorique sont en usage dans certains pays; on les administre en plaçant le malade dans une étuve, ou à l'aide de sable chauffé, dont on entoure le malade jusqu'au cou.

Un des remèdes les plus efficaces qu'on ait employés contre le rhumatisme chronique sont les bains d'eaux thermales, et principalement d'eaux sulfureuses; les eaux de Bagnères-de-Luchon, de Barège, de Cauterets, de Saint-Sauveur, sont les plus renommées. Il n'est pas rare de voir des individus perclus de tous leurs membres se retirer bien portans après en avoir fait usage quinze jours, un mois. On est loin de retirer les mêmes avantages des bains sulfureux artificiels.

Les médicamens employés sur les parties où siége le mal sont les frictions, soit sèches, soit avec une flanelle imbibée d'un liquide ou corps gras : les frictions sèches se font avec une brosse ou un chiffon de drap de laine; les douches d'eau simple, d'eaux thermales ou d'eaux chargées de principes médicamenteux; les douches de vapeurs. On a conseillé une autre foule de médicamens, les linimens camphrés, opiacés, l'eau de *Goulard*, l'éther acétique, la pommade stibiée, celle de savon et d'eau-de-vie : on recouvre aussi quelquefois les parties de sachets remplis de parties égales de chaux vive et d'hydrochlorate d'ammoniaque.

Les vésicatoires sont au nombre des remèdes les plus sûrs qu'on

puisse opposer au rhumatisme chronique; il faut attendre, pour les appliquer, que les douleurs ne soient plus vives et qu'il n'y ait plus de symptômes d'inflammation; on ne les laisse pas suppurer: ils produisent ainsi une plus forte révulsion. On en applique successivement quelquefois un grand nombre. Souvent, au lieu de vésicatoire, on fait usage d'un emplâtre de feuilles broyées de renoncule des prés, comme *Storck* le recommande. Les sinapismes sont aussi employés : on compte quelques guérisons opérées par eux.

Le moxa, le cautère, sont conseillés dans le rhumatisme chronique. M. *Larrey* recommande surtout le moxa, dont il a retiré les plus grands avantages contre des rhumatismes que tous les autres moyens n'avaient pu guérir; c'est surtout dans les tumeurs blanches des articulations qui sont de nature rhumatismale que les moxas ont été utiles. Les cautères sont plus souvent appliqués au bras que sur les parties affectées.

On a souvent pratiqué la résection des extrémités articulaires ou l'amputation des membres; on ne doit pas attendre, pour recourir à ce moyen, que la maladie ait fait de trop grands progrès; il faut s'y décider sitôt qu'on s'aperçoit que malgré tous les remèdes employés le mal empire, et que, porté plus loin, il pourrait compromettre les jours du malade.

Il existe un nouveau traitement dont je n'ai pas encore parlé, et qui cependant mérite d'être au nombre des plus efficaces; c'est seulement dans ces derniers temps qu'il a été mis en usage par M. *Récamier*, à l'Hôtel-Dieu : il consiste dans l'application de vésicatoires ammoniacaux sur les parties douloureuses, que l'on recouvre ensuite, lorsque l'épiderme a été enlevé, d'une pâte faite avec une goutte d'eau ou de la salive et un sel de morphine. La dose, sur chaque vésicatoire, est d'un quart de grain à un grain; on pourrait les panser avec du cérat dans lequel on incorpore le sel de morphine : on choisit ordinairement l'hydrochlorate, comme étant le plus soluble; le sulfate et l'acétate sont aussi employés. On doit renouveler le pansement deux fois par jour, et avoir soin d'enlever les fausses membranes qui pour-

raient s'opposer à l'absorption. Lorsque toutes ces précautions sont bien prises, l'emploi de ce moyen est presque toujours suvie de succès, et les douleurs disparaissent en dix minutes.

La promptitude avec laquelle ce médicament agit, et la rareté de ses insuccès, devraient le mettre au-dessus de tous ceux qu'on emploie dans le traitement du rhumatisme, si dans beaucoup de cas son usage n'était pas suivi d'accidens; il survient toujours de la somnolence, des étourdissemens, des sueurs abondantes, des démangeaisons à la peau; souvent des nausées, des vomissemens : ceux-ci sont quelquefois si opiniâtres, qu'on ne peut les faire cesser qu'en renonçant à l'emploi du sel de morphine. Le mal ne fait très-souvent que se déplacer dans le rhumatisme inflammatoire; il faut le poursuivre dans presque toutes les articulations; le nombre des vésicatoires qu'on applique est si considérable, que dans une seule journée on emploie sur le même individu jusqu'à neuf grains d'opium. Le pansement est alors extrêmement long, et il serait impossible qu'un médecin qui aurait plusieurs malades pût le faire avec soin. Je crois qu'il serait très-utile de commencer par une ou deux saignées générales ou par les préparations antimoniales; on pourrait recourir à l'emploi des sels de morphine seulement lorsque les douleurs paraîtraient bornées à quelques articulations, et que les symptômes généraux ne seraient plus dans toute leur intensité. On réussit mieux dans les articulations superficielles que dans les autres; on échoue souvent dans celles des hanches et de l'épaule.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos, et in ipsis temporibus magnæ mutationes, tùm frigoris, tùm caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.

II.

Frigidum inimicum ossibus, dentibus, nervis, cerebro, spinali medullæ : calidum verò utile. *Sect.* 5, *aph.* 18.

III.

Tumores autem in articulis, et dolores absque ulcere, et podagricos et convulsiones; horum plurima frigida multa affusa, et levat, et attenuat, et dolorem solvit. Torpor enim modicus dolores solvendi vim habet. *Ibid.*, *aph.* 25.

IV.

Podagri morbi vere et autumno moventur ut plurimùm. *Sect.* 6, *aph.* 55.

V.

Vere quidem insaniæ, et melancholiæ, et epilepsiæ, et sanguinis fluxiones, et anginæ, et gravedines, et raucedines, et tusses, et lepræ, et impetigines, et vitiligines, et pustulæ ulcerosæ plurimæ, et tubercula, et articulorum dolores. *Sect.* 3, *aph.* 20.